

DE
PERITONITIDE.

D I S S E R T A T I O

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILIELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXVIII. M. AUGUSTI A. MDCCCXLV.

H. L. Q. S.

PUBLICICE DEFENDET

AUCTOR

HERMANNUS WEWER

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

F. REINHARDT, MED. ET CHIRURG. DR., MED. PRACT.

R. HAUPTMANN, MED. ET CHIRURG. DR., MED. PRACT.

C. PAGENSTECHER, MED. ET CHIRURG. DD.

BEROLINI,

TYPIS GUSTAVI SCHADE.

PERITONITIS

DISEASES

OF THE

PERITONEUM

BY

JOHN H. BURNETT, M.D.

OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Digitized by the Internet Archive
in 2026

NEW YORK

OTONENTIS

E. H. BURNETT, M.D., OF CHICAGO, ILL., AND

E. H. BURNETT, M.D., OF CHICAGO, ILL., AND

E. H. BURNETT, M.D., OF CHICAGO, ILL., AND

NEW YORK

NEW YORK

A V U N C U L O

OPTIMO, DILECTISSIMO

CH. FIEG,

VERBI DIVINI MINISTRO

H A S C E
STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Alii scriptores alia peritonitidis nomine complectuntur, dum enim alii omnem inflammationem sacci peritonealis ita nominant, vel etiam inflammatos, qui abdomen circumdant, musculos, alii inflammationem tantum earum peritoneaei partium, quae internam abdominis superficiem investiunt, peritonitidem appellant. Inflammatam autem, quae singula organa involvit, serosam proprios morbos efficere putant, quos organorum singulorum morbis adnumerant. Quod quidem iidem peritonitidem nominant, partibus maxime affectis iterum dividunt in peritonitidem anticam, posticam, al.

Quamquam inflammatio musculorum abdomen circumdantium non raro cum inflammatione peritoneaei conjuncta existit, atque dijudicatio, utra earum gravior sit, interdum difficillima: tamen inflammationes telarum, quae et histologia et dignitate omnino diversae sunt, hoc loco confundere nolim. Telae autem subserosae inflammatio ab ea tunicae serosae ipsius separari nullo modo potest:

est enim tela subserosa ab tunica serosa ipsa evolutionis tantum gradu diversa, et sensim in eam transit, ita ut certi fines reperiri non possint.

Peritonitidem contra inflammationem nominare harum tantum peritonaei partium, quae nullum abdominis organon obducunt, in peritonitide acuta saltem non liceat. Incipere etenim potest inflammatio omni peritonaei parte, nec ubi incipiat, nullius est momenti ad symptomata et prognosin; celeriter tamen latius extenditur, et post breve temporis spatium gastritis serosa, enteritis serosa, omentitis etc. nullo fere modo possunt certo distingui, et nihil affert utilitatis distinctio. Aptius autem, quid ad symptomata, prognosin et curam valeant varia inflammationis exordia, ubi de illis agitur, afferatur. Eadem de peritonitide antica, postica, aliis sentimus.

Potius peritonitis chronica hac ratione dividi potest, quia in ea inflammatio per longius tempus eodem loco versatur: attamen et tum diagnosis plerumque difficillima.

Praeterea causis peritonitidis divisio facta est, quibus discernuntur peritonitis traumatica, rheumatica, menstrualis, arthritica, puerperalis, aliae. Quae quidem distributio maximi est momenti, etsi minus in symptomatologia, tamen in prognosi et therapia, atque in longiori tractatu satis apte gravissimis saltem causis privatae species formantur. Nos vero, quum dissertatiunculae spatium transgredi nolimus, quae causis in morbo diversa evadant, locis idoneis commemorabimus. De una tantum specierum, quae hoc modo formantur, sententiam prodere debemus.

Dico peritonitidem puerperalem. Nonnulli, ut P. Frank, peritonitidem puerperalem nihil aliud esse censent ac peritonitidem vehementem, late extensam, ad exsudatum purulentum proclivem; et in sexu fortiori obviam, et in feminis non gravidis, quoniam vero puerperae potissimum ei essent obnoxiae, puerperalem cognominatam. Quibus assentiri nullo pacto possum. Omissis enim aliis jam propriae ejus epidemiae, miasma et contagium, quibus propagatur, peculiaris decursus probant, peculiarem esse morbum, ab inflammatione pura valde diversum. Qua quidem ex causa a variis etiam scriptoribus ad varia morborum genera refertur, ut a Schoenlein ad neurophlogoses. Praeterea vero peritonitis puerperalis semper tam arcte conjuncta est cum uteri morbis, quibus puerperae corripuntur, ut veteres medici summo cum jure eam ab his non separaverint. Quare omnino de ea non amplius disseram.

Quod attinet exitus morbi, cum nonnullis scriptoribus peritonitidem statuere purulentam et serosam, vanum mihi videtur, praesertim quum tale quid nunquam possimus certo praenoscere.

Maximi vero momenti est, extensione et decursu peritonitidem acutam discernere et chronicam. Nam licet certi fines inter eas non exsistant, peritonitis acuta saepe abeat in chronicam, in acutam chronica, nec minus interveniant inflammationes, quae medium quasi teneant: tamen haec divisio et perlustrandis bene symptomatibus et statuendae prognosi et adhibendae curae optime inservit.

Peritoneum igitur nomine saccum illum serosum cum tela subserosa, peritonitidem omnem ejus inflammationem, atque acutam a chronica separo.

PERITONITIS ACUTA.

SYMPTOMATA.

Saepe aegroti jam per aliquod tempus insuavitatem quandam et incommoditatem, vel etiam dolores in abdomine sentiebant, saepe nil tale animadvertabant. Subito vehementi frigore corripiuntur, quod pedetentim in ardorem transit. Si aderant dolores, increscunt, si desiderabantur, nunc oriuntur. Ab omni abdominis loco originem ducere possunt, plerumque tamen in regione umbilicali primum sentiuntur, celeriter extenduntur et saepe jam post nonnullas horas maximam abdominis partem occupant. Principio nonnunquam intermittunt, mox vero continent, tamen plerumque remissiones et exacerbationes locum habent. Praeterea abdomen valde ardet, plus minusve tumet et tenditur, pressionem male perfert. Interdum tanta est abdominis sensibilitas, ut ne minimam quidem ejus tactionem tolerare possint aegroti, imo etiam stragulo offendantur. Alvus plerumque obstipata, lingua pura vel muco albido obducta. Tamen accidunt ructus, nausea, vomituritio, vomitus. Primum ea ejiciuntur, quae ventriculus continet, tum massae aeruginosae, denique

herbaceae. Febris plerumque ab initio ingens centum circiter vel centum viginti pulsus per sexagesimam horae partem exhibet, plenos, duros, non adeo magnos; interdum vero jam a principio multo frequentiores et parvos, tamen plurimum duros. Urina flammea. Respiratio superficialis et magis superiore thoracis parte perficitur, quoniam descendente in cavum abdominis diaphragmate dolores augentur. Praeterea magna et animi et corporis depressio. Vultus aegrotorum anxietatem quandam et desperationem prae se ferunt, quae, si semel videris, nunquam e memoria excidunt. Angore jactantur in cubiculo, mox vero doloribus coguntur increscentibus, ut immobiles et resupini jaceant, plerumque ut femora coxis in abdomen flectant.

Nisi frangitur morbi vis, symptomata omnia valde increscunt. Dolores vehementissimi perdurant, tensio et intumescencia abdominis adaugentur. Interdum intestina aëre valde extensa in anteriore abdominis superficie et sentiuntur manu et videntur oculis, atque nonnunquam, si pressio adhibetur, percipitur crepitatio quaedam, quam Brightii nominant. Vomitus frequentissimus nec raro massae stercoraceae eo eliminantur. Febris increscit, centum quadraginta vel centum sexaginta pulsus sentiuntur parvi, contracti, duriusculi vel molles. Sitis ingens, sed potu dolores et vomitus augentur. Urina flammea, cujus excretio interdum perdifficilis: inter maximos enim dolores destillat, quod ex inflammata tunica serosa vesicae pendere videtur. Plerumque singultu cruciatur aegrotus. Sensim sensimque corporis temperatura inaequalis evadit,

ardet enim truncus, praecipue abdomen, caput vero et extremitates frigescunt marmoris instar, atque sudore frigido et viscido obteguntur. Facies magis deformatur et fit pedetentim, quam nominant Hippocraticam. Angor aegrotorum ad summum gradum pervenit, nec raro certam mortem, vel etiam mortis momentum sibi praedicunt. Mens vero et conscientia non turbantur. Signa, quae exsudationes vel instantem mortem indicent, ubi de exitibus agam commemorabo.

COMPLICATIONES.

Ubi originem duxit peritonitis ex alio morbo, vel ei consociata est, prioris morbi symptomata plus minusve possunt observari, praeterea eadem vi nocente, qua peritonitis, simul etiam alii morbi interdum provocantur; denique proferri potest inflammatio in eas partes, quibus peritoneum affixum est. Complicationum autem, quae hoc modo oriuntur, memoratu dignissimae mihi videntur:

1. Gastritis et enteritis. Non admodum frequenter accidunt, quod inflammata tunica serosa tubi intestinalis, musculosa et mucosa quasi antagonismo liberae manent. Tamen nonnunquam apparent. Si adest gastritis, lingua rubra aspera, sicca videtur, vel omnis, vel ex parte tantum, dum ceterae partes muco flavido obteguntur. Vomitus a principio frequentissimus et quoque ingesto valde dolores increscunt. Enteritis autem praeter eandem fere linguae conditionem, diarrhoeas vehementes exhibet.

2. Hepatitis. Symptomata satis nota.

3. Cystitis et nephritis. Raro obveniunt, ubi vero nascuntur, dolores ingentes occupant regionem lumbalem et sacralem, qui in femora, testes et glandem descendunt, atque extensione femorum et trunci valde increscunt. Secretio urinae vehementer dolens, in inflammationis cacumine omnino desinit, retentaque in sanguine urina, febris typhosa cum deliriis provocatur.

4. Diaphragmitis. Ejus signa omnino incerta; affe-
runtur tamen ingens sub sterno dolor, singultus frequen-
tissimus, respiratio valde laesa.

5. Pleuritis et pericarditis. Utrum transierit inflam-
matio per diaphragma ad pleuram et pericardium, an
iisdem e causis, quibus peritoneum, etiam illa corri-
puerit, dijudicari non potest. Non raro autem tale quid
observatur ¹⁾.

6. Inflammatio et rheumatismus musculorum abdo-
minis.

7. Inflammatio musculorum psoas et iliaci interni.

DIAGNOSIS.

Symptomata, quibus potissimum in dignoscenda peri-
tonitide ducimur, haec mihi esse videntur:

1. Abdominis conditio. In qualibet peritonitide acuta
plus minusve tumet et tenditur abdomen, vel omne, vel
ex parte tantum. Secundum Gendrin ²⁾, qui multa hac

¹⁾ Broussais, hist. de phlegmas. chron. Tom. III. pag. 416.

²⁾ Gendrin, histoire anatom. des inflam. Paris 1826.

de re in bestiis instituit experimenta, efficitur abdominis tensio et intumescencia partim impletis aëre intestinis, partim autem vapore seroso, qui uberius exhalatus peritonaei saccum inflat. Fortasse etiam aër valde distensas intestinorum membranas interdum transit.

Dolores in abdomine nunquam desunt spontanei, qui continent, pressione augentur, et quidem eo magis, quo major adhibetur pressio. Sunt autem gradu et modo diversi: pungentes, lancinantes, rodentes, torquentes, ardentes, alii. Nonnunquam etiam non tam certi dolores sentiuntur, sed sensibilitas quaedam adest peculiaris, per quam omni tactione valde offenditur abdomen. Quae quidem sensibilitas etiam cum doloribus exstat, estque interdum cum magnis doloribus, minor quam cum moderatis.

2. Vomitus. Ineunte morbo non raro desideratur, ubi altiozem gradum adscendit fere nunquam. Si vero massae herbaceae et aeruginosae ejiciuntur, non amplius dubium extat, quin peritonaeum inflammatione sit correptum: sunt enim haece massae signa pathognomonica peritonitidis, nec in alio morbo occurrunt.

3. Febris. Nonnunquam in initio morbi perexigua adest, vel etiam pulsus omnino normales sentiuntur. Plerumque tamen non diu desideratur, sed vehemens oritur, ut supra descripsi.

Potissimum autem a peritonitide acuta discerni debent:

1. Rheumatismus acutus musculorum abdominis. In hoc dolores magis superficiales percipiuntur, atque ple-

rumque sequuntur musculos. Alvus quidem plerumque obstipata, et febris non exigua, tamen vomitus deest, vel si qua causa excitatus sit, ejectae massae non propriam illam habent indolem. Ceterum ubi ulla de morbi sede exstat dubitatio, melius peritoneum inflammatum accipimus, propterea quod rheumatismus ille acutus et transit saepenumero in peritoneum, et cura peritonitidis rheumatismo acuto non est aliena.

2. Colica. Dolores in ea semper magis intermittentes, pressione vel non augentur, vel etiam minuuntur. Non raro accidit, ut tactio levis male, magna bene perferatur. Abdomen vero, excepta colica flatulenta, plerumque contractum. Febris deest, pulsus et urina spasmodicam habent indolem.

Tamen interdum certo dijudicare non possumus, utrum morbo neuralgico, an inflammatorio potius laboret aegrotus. Tunc eadem fieri velim, quae apud rheumatismum acutum musculorum abdominis attuli.

3. Cholera. Non adeo diffilis diagnosis, propter frequentiam diarrhoeae et vomitus, naturam dejectorum atque conditionem abdominis, quod in cholera semper collabitur.

AETIOLOGIA.

Peritonitis acuta nec sexui ulli parcit, nec aetati, atque omni tempore existit, tamen circa praedispositionem plurimum valent:

1. Aetas. Maxime obnoxia est peritonitidi aetas media.

2. Sexus. Videtur sexus fortior saepius corripì.

3. Constitutio. Ut ad omnes inflammationes acutas, sic quoque ad peritonitidem magis inclinantur homines sanguine abundantes.

4. Organorum in abdomine status. Omnes morbi, qui juvant majorem sanguinis ad abdomen affluxum, praedispositionem ad peritonitidem exhibent: velut plethora abdominalis, colicae habituales, alia. Ante omnes autem facile corripiuntur homines, qui jamjam peritonitidem perpessi sunt.

5. Anni tempus. Frequentior morbus exstat aestate et auctumno, ubi omnino magis corripiuntur organa infra diaphragma sita.

Causae occasionales dividi possunt in dynamicas et mechanicas.

Dynamicis adnumerantur;

1. Refrigeratio. Saepissime refrigeratione peritonitis acuta provocatur: madefacta pluvia, ut aliquid afferam, cute, dum largius transpiraret; deposito corpore fervido in humum frigidam humidamque; dormiendo fenestris apertis, ubi dies aestuosos sequuntur noctes frigidae, vel subito tempestatibus frigescit aër; praeterea si abjecto incaute stragulo abdomen ipsum frigori exposueris. Saepe hoc modo orta peritonitis rheumaticam habet indolem. Sunt scilicet principio dolores vagi, non raro ab altero latere ad alterum transsiliunt, citoque late extenduntur; saepe muscoli abdominis vel alii simul affectione rheumatica laborant. Sub morbi discursu magna plerumque proclivitas ad sudores profusos et acidus, quibus

etiam miliaria alba gigni potest, nec minus sedimenta rheumatica in urina cernuntur.

2. Metastases. Exanthemata suppressa, praecipue erysipelacea, in peritoneum saepe transsiliunt, inflammationemque acutam producunt. Quod Abercrombie saepius observavit. Orta vero tali modo peritonitis celerrime plerumque decurrit. Neque minus sanguinis profluvia, potissimum ex organis pelvis, quibus assueti erant homines, si subito sistuntur, ad inflammandum peritoneum juvant (peritonitis haemorrhoidalis, menstrualis). Praeterea arthritis ab articulis retrograda, ad peritoneum nonnunquam transit, vel etiam, ubi non ad articulos pervenit, statim peritoneo haeret. Suppressi etiam subito pedum sudores peritonitidis acutae causas possunt exhibere, sicut rheumatismus acutus ad serosam interdum transsilit.

3. Metaschematismus. Hoc modo originem ducit peritonitis a colica. Quamquam enim negare non licet, saepe peritonitidem, quam colica ortam dicant, principio nihil aliud fuisse ac peritonitidem, nemo tamen dubitaverit, quin neuralgia pura in inflammationem possit abire. Quod quidem a celeberrimis medicis in colica affirmatur. Transitus autem in inflammationem adjuvatur, si incaute contra colicam remedia irritantia adhibentur, ut infusum chamomillae concentratum, tincturae aromaticae, spir. sulph. aeth., spir. frumenti cum pipere nigro et alia, quae apud plebem in colica usitatissima sunt. Ceterum peritonitis talis decursu vehementissimo excellit, ita ut interdum jam nychthemero mortem inferat.

Causis contra mechanicis subserendae sint:

1. Omnes violentiae peritoneo illatae (peritonitis traumatica). Quare ictus, impetus in abdomen, contusiones, vulnera, praecipue si penetrant, et aër cavum abdominis intrat. Quo modo non raro paracentesin abdominis sequitur peritonitis. Praeterea etiam e tubo intestinali laeditur nonnunquam peritoneum.

Deglutitae enim res alienae, e. g. ossicula pomorum, quae saepe conglomerantur, acus quae perforant intestinum, et alia peritonei inflammationem efficere possunt. Saepissime tale quid accidit in processu vermiformi, quem intrant ossicula, lapides intestinales, alia. Ipse hoc per semestre bis vidi. Alter aegrotorum, alvum difficilem exonerans, subito in regione coecali dolorem percepit. Per aliquot dies non valde increcebat dolor. Tum vero peritonitis exstitit, quae cito mortem intulit, et sectioni instituta in processu vermiformi inventus est lapis intestinalis, qui inflammationem excitaverat.

2. Incarcerationes internae (peritonitis herniosa). His adnumerandae sunt omnes herniae incarceratae, praeterea autem volvulus, intussusceptio, circumvolutio processus vermiformis, alia. Quare in omni peritonitide vel etiam in omni morbo, qui peritonitidis suspicionem moveat, non tantum aegrotus interrogandus est, num hernia laboret, sed et ipsi omnia loca, quibus herniae oriri possunt, diligentissime explorare debemus. In peritonitide tali modo facta jam a principio massae faeculentae vomitu ejiciuntur. Sed latius de ea in chirurgia agitur.

3. Effusiones in cavum abdominis. Quas quidem

efficere possunt abscessus partium abdomen circumdantium, vel organorum quae in eo sita sunt, e. g. abscessus hepatis, renum, musculi psoas, iliaci interni, alii. Praeterea interdum perforantur diaphragma empyemate et vomicis; ventriculus et intestina phthisi, malacia, carcinomate, typho; vesica urinaria et ureteres phthisi et calculis etc.

Saepe aegroti, ubi fit perforatio, rupturam bene percipiunt, conclamant et collabuntur; plerumque etiam morbo antecedente tale quid suspicari possumus; interdum tamen diagnosis difficillima. Si multum effunditur et subito, non raro statim emoriuntur homines; plurimum vero antea peritonitis exoritur.

Praeterea interdum inflammationes organorum vicinorum et partium, quibus affixum est peritoneum, in hoc ipsum continuantur, nec minus peritonitis chronica saepe abit in acutam.

DECURSUS.

Est morbus acutissimus. Nonnunquam jam nycthemero, vel etiam duodecim horis mortem infert; plerumque tamen tres vel sex vel octo dies perdurat. Interdum etiam remissionibus et exacerbationibus usque ad diem duodecimum vel decimum quintum vel etiam plus prolongatur.

EXITUS.

1. *Sanatio.* Plerumque fit crisibus. Largus enim et tepidus sudor super totam corporis superficiem effunditur, urina copiosum deponit sedimentum. Saepe ad

perficiendam crisin localem dejectiones alvinae biliosae, valde foetentes accedunt: interdum etiam suppressa exanthemata, sanguinis profluvius habituales et alia restituuntur. Eodem tempore dolores mitigantur, corporis temperatura fit aequalis, pulsus evolvuntur, existunt magni, pleni, molles, aequis intervallis separati, non amplius adeo frequentes; angor aegrotorum solvitur et saepe placidum capiunt somnum. Non semper vero crises tam insignes fiunt, sed lysi magis inflammatio decedit. Ceterum cave, ne ocus aegrotum periculo vacare promittas: nam interdum per duodecim horas vel etiam per nychthemeron symptomata omnino minuuntur, subito autem vehementiores redeunt atque brevi finem vitae imponunt. Per longum insuper tempus valde irritabile manet peritoneum, ita ut quacunque illata injuria inflammatio recidiva fieri possit. Falso autem plerumque recidiva nominatur, nondum enim decesserat inflammatio, sed mitigata tantum et loco exiguo coërcita, iterum increscit.

2. *Exsudatio.* Si fit exsudatio, abdomen magis magisque intumescit, sensibilitas vero et dolores minuuntur. Percussione sonus obtusus percipitur. Praeterea extremitates frigore rigescunt, facies fit quam nominant Hippocraticam, pulsus frequentissimi, irregulares, saepe non amplius in arteria radiali sentiuntur. Interdum animi deliquia accedunt.

Distinguuntur autem exsudatum plasticum serosum, purulentum et haemorrhagicum ¹⁾.

¹⁾ Rokitsky, Handbuch der pathol. Anatom. Wien 1841.

Exsudatum plasticum, quamquam solum observari potest, tamen plerumque cum aliis, praecipue seroso videtur. Pars exsudati plastica e rubicundo flava, vel grisea in superficie interna tunicae serosae secernitur atque ei adhaeret. Modo pruinae exiguae instar eam obducit, modo ei praebet integumentum nonnullarum linearum vel glabrum, vel villosum vel areolare. Circumdat igitur, si adest, serum.

Praeterea si largius effusa est pars fibrinosa, format massas globosas et solutas, vel flocculos sero suspensos, vel turbat tantum serum. Si ita res sese habet, fibrina suspensa dum coagulatur, facile exhibet parietes et reticula, quorum interstitiis serum continetur. Interdum etiam in tunicam serosam praecipitatur, et constat igitur, si jam antea haesit fibrina in serosa, hujus integumentum nunc laminis duabus, vetustiore quidem majoris consistentiae, et recentiore pulposa.

Exsudatum serosum semper cum plastico conjunctum exstat, quod quidem tam exiguum esse potest, ut tantum seri turbationem quandam moveat. Serum vero omnino pellucidum in peritonitide acuta nunquam obvenit.

Post inflammationes vehementes, praecipue metastasibus provocatas, non raro invenitur exsudatum purulentum vel etiam saniosum. Duplici autem modo oriri possunt, nam aut statim pus vel sanies exsudatur, aut exsudata plastica dissolutione cito in ea abeunt. Tale exsudatum vel magis densum, ut flos in sanguine, atque e flavo viride, vel magis tenue atque e flavo fuscum et decolor. Semper tunica serosa et tela subserosa valde

infiltrantur, et interdum coactilis et spongiae instar solutae reperiuntur.

Exsudatum haemorrhagicum, quod primus Laennec descripsit, in peritonitide acuta raro conspicitur, et tum maxime in hominibus dyscrasia laborantibus, praecipue tuberculosa. Vel etiam interdum non deest, si exanthemata acuta suppressa, ante omnia scarlatina et variola, peritonitidis causas exhibuerunt. Plerumque largius effusum est et constat fibrina, globulis sanguinis, haematino et sero, quae quidem partes in variis exsudatis varia ratione et quantitate conjuncta sunt. Fibrina vel statim superficiei internae peritonaei adhaeret, vel postea in eam praecipitatur, formatque stratum pulposum, plerumque e rubicundo nigrum. Reliquae exsudati partes aut resorptione seri in pulpam fuscam transeunt, aut fundum petunt coagulabilia cum colorantibus, manetque serum pelucidum.

Si exsudatione non cito emoriuntur aegroti, in exsudatis fiunt, quae nunc afferam.

Exsudato plastico cohaerent organa chylopoëtica et inter se et cum abdominis parietibus. Agglutinantur, ut exemplo utar, intestini mesenterialis partes sibi, mesenterio, colo, omento, vesicae urinariae; omentum abdominis parietibus, colon adcendens hepatis etc.

Quae adhaesiones, dum vasa in iis formantur, mox organisationis participes evadunt formantque telam vel cellulosam vel celluloso-fibrosam. Constant vero aut eo, quod pars alia tunicae serosae cum alia arcte est juncta, aut restes magis exhibent et ligamenta. Praeterea exsu-

dato plastico interdum formantur capsulae, quae serum includunt.

Exsudati serosi incipit resorptio, ubi inflammatio mitigata est. Primum igitur pendet ex remissione inflammationis. Tum vero etiam e densitate et organisatione exsudati plastici, quod obducit serosam. Saepe, si cum exsudato plastico multum seri adest, hoc impeditur, quominus peritonaei partes sibi agglutinentur. Si quidem, ubi serum resorbetur, jamjam exsudati plastici organisatio facta est, prohibentur adhaesiones, si contra prior fit resorptio, nunc adhuc oriuntur.

Homines autem, quibus tales adhaesiones manent, semper pro gradu et multitudine earum minus valent. Nisi enim ileo et hydrope intereunt, digestionem laesa et insigni hypochondria vexantur.

Exsudatum purulentum et saniosum, nisi quod plerumque accidit, mortem cito inferant, aut resorbentur, aut peritonitidem chronicam proferunt. Si fit resorptio, plurimum renibus excernitur pus. Saepe resorptione oritur febris hectica vel etiam typhosa; nonnunquam in aliis organis deponitur pus, quod quidem Abercrombie in cerebro et pulmonibus observavit.

Eadem fere ratione sese res habent in exsudato haemorrhagico.

3. Peritonitis chronica. Duplici modo e peritonitide acuta originem ducit, nempe aut peritonitis acuta, cura vel exsudato labefacta, in chronicam transit, aut exsudatis eam provocat. Occupat vero peritonitis chronica vel tunicam serosam cum tela subserosa, vel etiam exsuda-

tum plasticum organisatione inflammabile. Saepe inflammatione chronica perforationes efficiuntur, per quas exsudatum effunditur. Tales fiunt in abdominis parietibus, diaphragmate, tubo intestinali, vesica urinaria, alibi.

4. Gangraena. Nisi incarcerationes adsint, non oritur atque partes tantum incarceratas corripit

5. Mors. Frequentissimus peritonitidis acutae exitus. Vario tamen modo accidit.

- a) Paralysi abdominis; ubi inflammatio ad summum gradum pervenit. Dolores tum cessant, magnus oritur meteorismus, facies Hippocratica, pulsus innumera- biles vel non amplius sentiuntur. Raro tamen sic emoriuntur aegroti, plerumque
- b) Exsudatione vel inter exinanitionis signa, vel apoplexiae abdominalis.
- c) Gangraena.
- d) Sequelis. Quibus potissimum adnumerandae peritonitis chronica, resorptio puris, perforationibus ex- orta phthisis et alia.

SECTIO.

Praeter ea quae jam sub exitibus attuli, haec memoratu digna mihi videntur. Ubi mors in summo morbo sine exsudato accidit, peritoneum sanguine valde injectum reperitur. Injectio eo loco, ubi incepit inflammatio, densissima, sensim extensione evanescit. Bene igitur observari potest decursus peritonitidis in peritoneo ipso.

Primum etenim injectio fit telae subserosae et tum sensim tunicae serosae ipsius. Praeterea in utraque vi-

dentur suffusiones parvae sanguineae, quibus peritonaem speciem maculosam exhibet. Si exsudationes factae sunt, vel adhuc adest densa injectio peritonaei, vel ut saepe observatur in exsudatis copiosis, magis evanuit. Quantitas vero exsudati saepe permagna usque ad duodecim vel sedecim mensuras.

Praeterea, si ex aliis morbis originem duxit peritonitis, vel iis consociata fuit, eorum alienationes inveniuntur.

PROGNOSIS.

Est peritonitis acuta morbus maxime perniciosus, nam majorem partem aegrotorum, quos occupavit, perdit. Quare prognosis plerumque mala statuenda. Dubia manet propter morbi insidias, etsi omnia optime sese habere videntur; bona tum tantum nominari potest, quando nulla inflammatio reliquit vestigia. Plurimum vero in prognosin valent:

1. Locus, ubi inceperit inflammatio. Melior, si his peritonaei partibus oritur, quae parietes abdominis obducunt; nam neque affixae sunt organis majoris dignitatis, et remediis localibus facilius possunt adiri. Si autem in tunica serosa ventriculi, intestinorum in omentis inceptit, periculosissima existit.

2. Causae. Peritonitis simplex refrigeratione oriunda non mala, ubi vero indolem accepit rheumaticam, vel etiam miliaria alba accessit, pessima. Si sequitur peritonitis suppressa sanguinis profluvia, non ita infausta; plerumque enim revocare ea, aut saltem supplere possu-

mus. Saepissime mortem infert, quae retropulsis exanthematibus acutis et arthritide producta est, propterea quod interdum tam rapide decurrit, ut nullum fere curae tempus relinquat. Peritonitidis traumaticae prognosis pendet e natura violentiae. Semper omnino illa melior, si aër non intravit abdomen. Perforationes, per quas contentum quoddam in abdomen effunditur, ferme semper lethales, tamen nonnunquam admirabili modo fit sanatio. Maximi vero momenti est quantitas et qualitas effusi, dein plurimum refert, num semel tantum aliquid effundatur, an pluries et continuo.

Peritonitis ex incarceratione profecta non mala, si principio adest medicus, atque incarcerationis locus chirurgiae patet; ubi vero operari non licet, vel etiam pars incarcerata jamjam gangraena devastata est, plerumque mortem infert. Praeterea quaenam pars incarcerata sit, multum valet, et quonam modo.

3. Tempus, quo cura instituitur. Si in ullo morbo, tum praecipue in peritonitide acuta plurimum interest, ut, dum oritur, cito exstinguatur; orta magisque extensa plerumque omnibus remediis illudit.

4. Exitus. Exsudato plurimum emoriuntur aegroti. Ceterum spes vitae servandae pendet ex quantitate et qualitate exsudati. Haec vero jam attuli.

Si transit peritonitis acuta in chronicam, semper multum periculi adest. Ubi perforatione effunditur exsudatum, maximi est momenti pars perforata. Perforatio diaphragmatis, ventriculi, vesicae urinariae mala; melior intestinorum vaginae et musculorum abdominis. Interdum

tamen, si perforantur muscoli, fistula ad sanationem non perducitur et phthisi conficiuntur aegroti. Si porro resorptione exsudati purulenti febris typhosa movetur, aut deponitur pus in organis nobilioribus, prognosis evadit pessima.

5. Symptomata morbi. Infausta existimari debent:

- a) Si a principio frequens adest vomitus, quo massae herbaceae vel etiam faeculentae ejiciuntur; nam tum plerumque aut orta est inflammatio in tunica serosa ventriculi et intestinorum, aut incarceratio interna eam provocavit.
- b) Si cito animadvertitur magnus meteorismus; quoniam plurimum tubi intestinalis paralysin indicet.
- c) Si corporis temperatura mox inaequalis sentitur.
- d) Diarrhoeae profusae et dissolutae, quod enteritidis suspicionem movent.
- e) Sudores largi viscidique, quibus non levatur aegrotus. Ubi miliaria alba accedit, semper fere aegrotus interit.
- f) Singultus frequens et vehemens.
- g) Magna aegrotorum inquietudo et angor. Si vero mortem vel etiam mortis momentum sibi praedicunt, fidem iis habere possumus. Quonam modo provideant, nos quidem non intelligimus, fit tamen saepius.
- h) Si pulsus frequentissimi, irregulares, vel non amplius sentiuntur.
- i) Si apta et valida cura intra nychthemeron non omnino remittant symptomata, namque tunc plerumque frustra omnia adhibentur.

Symptomata vero, quae faustum exitum indicent, fallacissima. Tum tantum sanationem sperare licet, quando omnia symptomata valde remittunt et largae existunt crises.

THERAPIA.

Ut multas illas scriptorum controversias de cura, quae in peritonitide adhibenda sit, afferam atque perlustrem, paucis dissertatiunculae paginis fieri sane non potest. Nobis vero ex eo potissimum profectae videntur, quod peritonitidem acutam a chronica, utramque autem a puerperali non bene separaverint. Omissis igitur aliis, ea tantum proponamus, quae nos ad curandam peritonitidem acutam aptissima existimamus.

Indicatio causalis. Propter vehementiam et rapiditatem peritonitidis acutae plerumque illa tum demum potest respici, ubi indicationi morbi jamjam satisfacimus. Tamen ubi metastasibus orta videtur inflammatio, statim retropulsos morbos in locum priorem revocare studeamus.

Rationes, quibus tale quid efficiamus, enumerare, quum unicuique satis sint in promptu, vanum esset: hoc tantum memorare velim, nunquam licere in abdomen ipsum irritantia adhibere, propterea quod inflammationem augeant.

Indicatio morbi. Postulat ut dispellatur inflammatio, quod quidem generatim apparatu antiphlogistico efficitur. Quare

1. Sanguinis detractiones. Curationis principium fiat larga venaesectione. Sanguinis vero mittendi copia non

unciis potest definiri, sed profluat sanguis, quoad symptomata localia omnino minuantur, pulsus pleni et duri molles evadant, parvi et suppressi evolvantur. Plurimum praeterea interest, ut quam celerrime sanguis profluat, quare semper magna plaga vena incidi debet, vel etiam simul in utroque brachio. Ubi jam frigent extremitates, maniluvia calidiora ante adhibeantur atque fricentur manus et antibrachia panno laneo, vel etiam, dum in balneo versatur aegrotus, venaesectio institui potest. Si autem et tum non profluat sufficiens sanguinis copia, interdum adhuc e vena jugulari accipitur. Increscentibus iterum symptomatibus repetatur venaesectio, et toties, quoties morbus satis augetur. Tamen etiam in sanguinis missionibus modum possumus transgredi et juvare exsudatum profusum. Quod quidem difficillimum est et fere impossibile, certos iis sistere fines. Sola observatione aegroti diligentissima inter venaesectionem duci interdum possumus. Si nimirum, dum profluat sanguinis, cito in deterius mutatur conditio aegroti, statim vena claudatur atque plerumque venaesectionum tempus praeterlapsum existimetur.

Sanguinis vero detractiones locales majoris fere sunt momenti quam universales. Tamen in infantibus et adultis imbecillioribus tantum solae nonnunquam adhiberi possunt, ac plerumque venaesectionem sequi debent. Optime sane rei conveniunt hirudines, magno autem numero applicari debent et eo potissimum loco, qui focus quasi inflammationis exhibet. Haemorrhagia diu servetur vel cataplasmate vel balneo. Denuo admoveantur hirudines, ubi symptomata localia incrementum ceperunt, nec minus

tum adhiberi possunt, quando venaesectione sanguinem emittere non amplius licet.

2. Remedia interna. Porriguntur, vel ut indolem sanguinis inflammatoriam minuant, vel incitatis secretionibus, praecipue tubi intestinalis, a peritonaeo derivent, vel sedent. Qua ex causa in usum vocentur emulsiones oleosae, plerumque oleo ricini paratae, quibus addi possunt aq. laurocerasi, extr. hyoscyami et modicae doses kali nitrici, acetici et aliorum salium. Primum vero obtinet locum hydrargyrum muriaticum mite, quod omni bihorio a grano uno ad tria porrigatur, donec salivationem provocaverit. Largiore interdum dosi adhiberi debet, si vomitu frequenti major ejus pars redditur. Plerumque conjungitur calomel cum extracto hyoscyami, vel cum exiguis digitalis partibus; si vero nimias efficit diarrhoeas, cum ipecacuanha vel caute cum opio dari potest.

3. Remedia externa eodem consilio in usum vocantur ac interna, quae interdum etiam iis supplere debemus. Quod quidem nonnunquam accidit, si vomitu frequentissimo ingestum omne statim rejicitur, vel si perforatio ventriculi adest. Maximum praestant.

a. Infrictiones unguenti hydragyri cinerei. Carere iis in cura peritonitidis omnino non possumus. Infricetur unguentum mercuriale vel solum vel addito oleo narcotico, a 5ß ad 3j omni bihorio vel trihorio et in totum abdomen, et in femora. Salivatio non metuatur, plerumque enim fausta aegroto erit.

b. Cataplasmata emollientia cum narcoticis, vel fomentationes ex infuso hb. malvae et cicutae et aliis.

Saepe tamen propter pressionem, quam abdomini inferunt, non sustinentur, atque nisi maxima cum diligentia adhibentur, facile refrigeratione nocent.

c. Epispastica. Abdomini ipsi ea applicare omnino non licet, in extremitatibus vero saluberrima sese exhibent. Derivant enim sanguinem in abdomen magis fluentem et impediunt, quod alia ratione accidit, quominus temperatura corporis inaequalis fiat. Quare bis per diem vel involvantur manus et pedes sinapismis, vel adhibeantur maniluvia et pediluvia fervida, cum farina seminum sinapeos, cinere, natro muriatico et aliis parata.

d. Balnea tepida. Plerumque salutis maximi conducunt et quotidie, vel etiam bis per diem ordinari possunt. Si tamen balneis oritur magna aegroti oppressio, potius omittantur. Pariter si ad sudores largos et acidus proclivitas adest, vel omnino omittantur, vel cum kali caustico in usum vocentur.

Indicatio exituum. Crises ortae adjuventur potu tepido et largo, liquore ammonii acetici, pulvere Doweri et similibus. Eodem autem tempore leniorem curam antiphlogisticam persequi, et potissimum, nisi omnino cessaverint dolores, hirudines admoveere et unguentum mercuriale infricare debemus.

Imminens paralysis abdominalis nonnunquam prohibetur pitulis e glacie formatis cum nonnullis aetheris acetici guttulis, sicut clysmatibus cum exigua dosi extracti nucis vomicae aquosi.

Exsudatis factis, nisi mox obeat aegrotus, inflammationis vestigia exstinguenda sunt, et tum resorptio adju-

vanda. Irritamenta omnia vitantes, optime hoc consequimur unguento mercuriali, cataplasmatibus, et renum tubique intestinalis secretiones augendo oleosis, salinis, hydrargyro muriatico miti et digitali.

Si perforatio fit in parietibus abdominis, exsudato effuso, fistulam ad sanationem perducere studeamus; ubi organon internum perforatur, nil facere possumus nisi evacuationem exsudati juvare et alere vires aegroti.

Contra gangraenam remedia idonea in usum vocanda; si pars prolapsa absolvitur, postea interdum chirurgia conditionem aegroti meliorem reddere potest.

V I T A.

Natus sum Hermannus Wewer Furstenbergae Guestphalorum X. a. C. Martias MDCCCXXIII patre Josepho, medico practico, jamjam morte mihi erepto, matre Theresia e gente Fieg. Fidei addictus sum catholicae. Primis litterarum elementis domi imbutus, auctumno MDCCCXXXIV Gymnasium Paderbornense, quod Beat. Gundolf directore florebat, adii et per septem annos frequentavi. Tum maturitatis testimonio instructus Gottingam me contuli, et a Beat. Bergmann in civium academicorum numerum receptus, ab Ill. Langenbeck medicinae studiosis adscriptus sum. Per quinque semestria disserentes audiui:

Ill. Langenbeck de osteologia, bis de anatomia speciali, de chirurgia; Ill. Woehler de chemia et anorganica et organica; Ill. R. Wagner de historia naturae universalis et zoologia, de anatomia comparata et de physiologia; Cel. Stromeyer de pharmacia; Cel. Himly de physice; Ill. Bartling de botanice; Ill. Conradi de pathologia et therapia generali; Ill. Ruete de materia medica, de ophthalmologia et de otologia; Ill. Fuchs de pathologia et therapia speciali, et de morbis syphiliticis; Ill. Trefurt de arte obstetricia. Praeterea duces mihi fuerunt Ill. Langenbeck cum prosectore Pauli in arte cadavera rite dissecandi; Ill. Woehler in disquisitionibus chemicis in laboratorio instituendis; Ill. Trefurt in rebus obstetriciis practicis.

Clinicum adii chirurgicum Ill. Langenbeck, ophthalmiatricum Dr. Langenbeck.

Tum Berolinum discessi et a rectore magnifico Ill. Lachmann civibus academicis adscriptus, a decano maxime spectabili Ill. Busch in album facultatis medicae relatus sum.

Scholas adii Cel. Michelet de logice; Cel. Schmidt de arte obstetricia. Exercitationibus clinicis interfui Cel. Schmidt, Ill. Schoenlein, Ill. Jüngken, Cel. Wolff, Cel. Truestedt, Ill. Romberg, Ill. Dieffenbach.

Quibus viris omnibus, optime de me meritis, gratias ago maximas.

Jam tentaminibus, tam philosophico quam medico, et examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione et thesibus rite defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

T H E S E S.

1. Non minores cepit fructus medicina ex anatomia comparata quam ex humana.
 2. Operatio herniarum radicalis omnino est rejicienda.
 3. Febres essentielles esse nego.
 4. Placenta post partum adhaerens semper arte solvenda est.
 5. Similitudinem contrahere foetum cum rebus, quae gravidam valde commoverint, omnino negandum.
-